12

EXPOSÉ

DES

TITRES SCIENTIFIQUES

DU

Docteur Antonin PONCET

AGRÉGÉ DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE LYON,

CHIRURGIEN EN CHEF DÉSIGNÉ DE L'HOTEL-DIEU.



LYON

ASSOCIATION TYPOGRAPHIQUE

Th. Giraud, rue de la Barre, 12.

—

1882

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DE

M. Ant. PONCET

TITRES UNIVERSITAIRES

Docteur en médecine de la Faculté de Paris (1874).

Agrégé de la Faculté de médecine pour les chaires de chirurgie. (Paris, concours 1878.)

Chef des travaux de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Lyon (1879-80-81).

TITRES ACADÉMIQUES

Lauréat de l'École de médecine de Lyon (concours 1868-1869).

Lauréat de la Faculté de médecine de Paris (Thèse 1874).

Membre de la Société des sciences médicales de Lyon.

Membre correspondant de la Société anatomique de Paris.

Membre de la Société d'anthropologie de Lyon.

SERVICES HOSPITALIERS

Interne des hôpitaux de Lyon (concours 1869).

Chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon (concours 1879).

SERVICES DANS L'ENSEIGNEMENT

Chef de clinique chirurgicale à l'École de médecine de Lyon (1876-1877).

Enseignement complémentaire, pratique et théorique (1876-1877).

Chef des travaux de médecine opératoire (1879-80-81).

Travaux pratiques et leçons de thérapeutique chirurgicale. — Enseignement complémentaire (1879-80-81).

Cours de clinique chirurgicale (suppléance de M. le professeur Desgranges) professé à l'Hôtel-Dieu (semestre d'été 1880).

Cours de clinique chirurgicale (suppléance de M. le professeur Desgranges) professé à l'Hôtel-Dieu (semestre d'hiver 1880-81).

Cours de clinique chirurgicale (suppléance de M. le professeur Ollier) professé à l'Hôtel-Dieu (semestre d'été 1881).

Leçons cliniques hebdomadaires à l'Hôpital de la Croix-Rousse (1879).

Conférences préparatoires au concours d'agrégation en chirurgie (1879-1881).

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

(PUBLICATIONS ET ENSEIGNEMENT)

SECTION I

ANALYSE DES TRAVAUX

DES GREFFES DERMO-ÉPIDERMIQUES ET EN PARTICULIER DES LARGES LAMBEAUX DERMO-ÉPIDERMIQUES. (*Lyon médical*, 1871, t. VIII, p. 494, 564.)

Témoin des recherches de M. Ollier, dont nous étions alors l'interne, nous insistons sur l'utilité des greffes dermo-épidermiques comparées aux greffes épidermiques. Nous passons en revue leurs avantages, qu'il s'agisse d'accélérer la cicatrisation d'une plaie ou que l'on veuille lutter contre la rétractilité du tissu cicatriciel. Considérant la physiologie de la greffe cutanée, nous étudions les transformations qu'elle subit; lors de la soudure aux bourgeons charnus du lambeau transplanté, on observe les mêmes phénomènes que dans la réunion des bords d'une plaie par première intention.

L'extension de la greffe n'est pas due à une prolifération du corps muqueux. Elle agit par sa presence sur les éléments embryonnaires, directement en rapport avec les bords, et détermine ainsi leur transformation épidermique.

NOTE SUR LE SIÈGE PRÉCIS DES RUPTURES DE L'URÈTHRE ET SUR LEUR MÉCANISME. (*Lyon médical*, 1871, t. VIII, p. 709.)

Nous avons établi expérimentalement qu'à coté des ruptures traumatiques de l'urèthre produites contre le pubis ou les branches ischio-pubiennes, il existait une autre variété de déchirure comportant un mécanisme différent.

Dans quelques cas, lorsque le corps contondant est anguleux, et peut aisément passer entre les branches ischio-pubiennes, l'urèthre n'est point comprimé sur un plan osseux, mais plus ou moins violemment refoulé contre la corde aponévrotique très-résistante désignée par Carcassonne sous le nom de ligament périnéal. Le canal vient se couper sur cette bande fibreuse, qui forme une véritable arête, une sorte de lame tranchante.

La déchirure occupe alors la région membraneuse, à l'union de cette dernière et du bulbe, ou bien encore elle a pour siège la région bulbeuse.

Le plus habituellement dans nos expériences à l'amphithéâtre, la paroi uréthrale supérieure était seule rupturée.

Cliniquement, on devra dans le cathéthérisme tenir compte de ce fait, et contrairement aux conseils donnés, on évitera de suivre la paroi supérieure de l'urèthre, on emploiera de préférence des sondes un peu grosses et particulièrement des sondes en métal à grande courbure.

Observation d'hémophilie. (*Lyon médical*, 1871, t. VIII, p. 785.)

Un enfant de 16 ans avait subi quelques cautérisations superficielles au fer rouge, pour une arthrite chronique du genou droit. Lors de la chute des eschares, hémorrhagie en nappe par trois ou quatre des petites plaies. Malgré tous les moyens hémostatiques employés, le suintement sanguin continua et l'enfant succomba emporté par ces hémorrhagies incoercibles.

Observation de mal de Pott avec albuminurie. (*Lyon médical*, 1871, t. VIII, p. 358.)

Il s'agit d'un cas remarquable par l'étendue des lésions osseuses, la disparition de plusieurs vertèbres (médullisation rapide), sans trace de pus et sans aucun trouble de la sensibilité et de la motilité.

Docimasie pulmonaire hydrostatique. (*Lyon médical*, 1871, t. VIII, p. 722.)

Nous avons présenté à la Société des sciences médicales les deux poumons d'un fœtus né avant terme. Bien que l'enfant ait crié, respiré et vécu de la vie extra-utérine pendant dix heures, les poumons, soumis à l'épreuve de la docimasie pulmonaire hydrostatique, gagnaient le fond de l'eau, absolument comme si l'enfant n'avait pas respiré.

De l'ostéite envisagée au point de vue de l'accroissement des os. (*Gazette hebdomadaire*, 1872, p. 676, 742-789.)

Dans ce mémoire, utilisant les recherches expérimentales de M. Ollier, et interprétant les faits cliniques que nous avions observés dans son service, nous sommes arrivé aux conclusions suivantes :

1° L'ostéite agit différemment sur l'accroissement de l'os, suivant le siège qu'elle occupe.

2° L'ostéite de la portion moyenne de la diaphyse, survenue pendant la période de croissance, amène un allongement de l'os.

3° L'arrêt de développement s'observe dans le cas d'ostéite juxta-épiphysaire, lorsque l'inflammation siège tout à fait sur la limite du cartilage de conjugaison et atteint ce cartilage.

4° Les inflammations diaphysaires, surtout lorsqu'elles sont lentes et chroniques, peuvent amener, pour le fémur et le tibia, des allongements de 7 à 8 cent. ; plus communément cependant, la différence n'est que de 1 à 2 cent. Nous avons noté des raccourcissements aussi considérables dans les cas où l'inflammation avait envahi et détruit les cartilages de conjugaison. Les inflammations totales de la diaphyse, lorsqu'elles sont suivies de supuration sur les limites des deux cartillages dia-épiphysaires, amènent l'arrêt d'accroissement de l'os.

5° L'expérimentation permet de se rendre compte de ces effets différents de l'inflammation selon son siège, elle montre que les irritations, les traumatismes qui portent sur la diaphyse, entraînent un allongement, tandis que les mêmes causes produisent un arrêt de développement, lorsque, agissant directement sur le cartilage de conjugaison, elles sont asscz intenses pour troubler son évolution ou le détruire.

6° Les hypertrophies en longueur appréciables à la vue ne s'observent que chez les jeunes sujets pendant la période de croissance du squelette; une fois la soudure des épiphyses effectuée, elles sont rares, ou du moins difficiles à reconnaître sur le vivant; on rencontre cependant quelques cas qui montrent qu'après la soudure des épiphyses, un léger allongement de l'os enflammé peut être l'effet d'un accroissement interstitiel.

L'accroissement interstitiel des os est possible dans quelques cas; nous citons à l'appui une observation que nous avions recueillie à l'Antiquaille, dans le service de M. le professeur Gailleton.

Femme de 41 ans, atteinte depuis deux ans d'une ostéo-arthrite syphilitique du coude droit.

A l'autopsie, les os des deux membres supérieurs étant complètement dépouillés des parties molles et mesurés comparativement, nous trouvons l'humérus malade plus long de 8 millim., le radius de 8 millim., le cubitus de 6 millim.

Des déformations produites par l'arrêt d'accroissement d'un des os de l'avant-bras, et des causes de cet arrêt de développement. (*Lyon médical*, 1872, t. XI, p. 594.)

Les lésions inflammatoires du tissu osseux chez les jeunes sujets, surtout lorsqu'elles ont une marche aiguë (périostite phlegmoneuse diffuse, ostéite juxta-épiphysaire, etc.) s'accompagnent de déformations du squelette caractérisées par un arrêt ou un excès de développement des os malades.

Dans ce mémoire, nous étudions les causes, le mécanisme de déformations spéciales, siégeant sur des os parallèles, alors qu'une inflammation ancienne a profondément modifié le développement de l'un d'eux (os de la jambe, de l'avant-bras). C'est ainsi que l'on observe des luxations du péroné sur le tibia, du radius sur le cubitus avec déformation du pied, de la main, dans les vieilles ostéites ayant porté exclusivement sur le cubitus, le tibia, par exemple.

A notre mémoire sont annexées deux planches fournissant la démonstration des faits que nous avançons, qui avaient à peu près passé inaperçus avant les expériences de M. Ollier.

Faits cliniques et expérimentaux sur la gangrène des extrémités, produite par l'application de l'acide phénique. (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, 1872, t. XXXIII, p. 68.)

Nous signalons les dangers des solutions concentrées d'acide phénique, employées dans les pansements des plaies des doigts. A l'appui de cette manière de voir, nous rapportons deux exemples de gangrène sèche des doigts. Des expériences instituées chez des lapins, des poulets, ont déterminé des mortifications semblables, lorsque, par une ligature préalable, on s'était opposé à l'absorption rapide de l'acide phénique, qui agit alors comme poison.

De l'occlusion inamovible comme moyen préservatif des complications nosocomiales : pyohémie, érysipèle, pourriture d'hôpital. (*Lyon médical*, 1872, t. X, p. 320, 398.)

Nous étudions dans ce mémoire la marche des plaies pansées avec du coton, et placées dans les meilleures conditions d'immobilisation à l'aide d'un bandage silicaté.

« L'introduction de l'occlusion inamovible dans la pratique hospitalière permet, disons-nous, au chirurgien, de faire des opérations dans des condi-

tions où elles auraient pu être jugées téméraires. Bien faite, elle met, en outre, les plaies à l'abri de certaines complications, et rend possibles des succès qu'on n'eût osé espérer avec les anciennes méthodes de pansement. L'occlusion inamovible est surtout applicable dans les hôpitaux; en ville, à la campagne, où on n'a pas à craindre les complications nosocomiales, les mêmes avantages n'existent pas en faveur de ce mode de traitement des plaies. L'immobilisation seule doit toujours être recherchée. »

Discussion a la Société des sciences médicales sur l'occlusion inamovible. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. X, p. 320, 398, 540; t. XI, p. 28, 99, 186.)

Abaissement du nez au moyen de l'ostéotomie verticale et bilatérale des os propres du nez, comme opération préliminaire pour l'ablation des polypes naso-pharyngiens. (*Gazette des Hôpitaux*, 1872, p. 634, 650.)

Avortement chez une amputée. (*Lyon médical*, 1872, t. IX, p. 255.)

Avortement à deux mois et demi environ, quelques jours après l'apparition d'un érysipèle.

Kystes tendineux du poignet et de la main; incision ou extirpation de ces kystes; pansement par l'occlusion inamovible; guérison rapide sans aucun accident inflammatoire. (*Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale*, t. LXXXV, p. 496, 1873.)

Observation de méningite syphilitique. (*Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1872-73, t. IV, p. 185.)

Accidents cérébraux à marche rapide, guérison complète par l'iodure de potassium à haute dose.

Des larges débridements périostiques dans les ostéo-périostites douloureuses non suppurées (ostéo-périostites a forme névralgique). (*Gazette des Hôpitaux*, 1873, p. 906.)

Après avoir décrit cette nouvelle variété de périostite qui, en raison de l'acuité des douleurs, mérite le nom d'ostéite à forme névralgique, nous rapportons plusieurs observations où les larges incisions que nous préconisons ont supprimé la douleur, prévenu la formation du pus et amené ainsi une prompte guérison.

Recherches sur l'ictère hémaphéique. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 171.)

Nous signalons la teinte ictérique chez des blessés atteints de vastes ecchymoses, alors qu'on ne trouve aucune trace de pigment biliaire dans les urines. Nous attribuons cette coloration de la peau et des conjonctives à la résorption de la matière colorante du sang épanché.

Ulcérations tuberculeuses de la pointe de la langue. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 40.)

Altérations du squelette chez les nouveau-nés syphilitiques. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 64.)

Décollement des épiphyses produit par la syphilis. Exostose siégeant sur l'extrémité inférieure du fémur. Description de pièces pathologiques.

XIX. — Observations de suppuration musculaire. (*Gazette des Hôpitaux*, 1873, p. 411, 418.)

Nous distinguons deux formes primitives de myosite suppurée : l'une, traumatique, l'autre, spontanée. Nous rapportons des observations de ces deux variétés, une entr'autres de myosite suppurée du sterno-cléido mastoïdien droit chez une malade indemne de tout accident syphylitique. Il y eut une récupération complète des mouvements.

Tumeur cancéreuse du testicule droit retenue dans le canal inguinal. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 140.)

Tumeur du poids de 2 kil. 150 gr. ; ablation sans ouverture du péritoine.

Greffes cutanées autoplastiques. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 138.)

Nouvelles observations de résections sous-périostées du coude, démontrant la régénération des extrémités osseuses, la reconstitution d'une articulation solide et l'activité de l'extension par les contractions du triceps. (*Gazette des Hôpitaux*, 1873, p. 1018, 1034, 1042.)

De la décortication du nez dans les cas d'éléphantiasis de cet organe. (*Gazette hebdomadaire*, 1873, p. 619.)

Dissection avec le bistouri des tissus hypertrophiés en ménageant la charpente fibro-cartilagineuse, pour ne pas compromettre la forme et la fonction du nez.

Observation d'ovariotomie pratiquée avec succès. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIII, 1873, p. 170.)

De la périostite albumineuse. (*Gazette hebdomadaire*, 1874, p. 133.)

Nous désignons sous ce nom, avec M. Ollier, une forme spéciale de périostite, non décrite jusqu'ici, caractérisée anatomiquement par l'accumulation, sous le périoste et dans les couches périostales, d'un liquide visqueux, filant, albuminoïde, transparent, analogue à la synovie.

Cet épanchement survient pendant la période de croissance, il a pour siége le plus habituel la portion juxta-épiphysaire de la diaphyse.

Comme conclusion pratique à tirer de cette étude, il faut, toutes les fois que l'on se trouve en présence d'une collection de liquide, au niveau d'un os, survenue au milieu de symptômes fébriles, en faire la ponction avec l'aspirateur, et si l'on trouve un liquide clair, plus ou moins visqueux, insister sur le traitement antiphlogistique : compression, immobilisation, révulsion, etc. On pourra ainsi obtenir la guérison de l'affection par résolution. Dans le cas, au contraire, où il existera du pus, autre mode de terminaison de la périostite albumineuse, il faudra ouvrir et donner issue aux produits inflammatoires.

Syphilis infantile, lésions du tissu osseux. (*Progrès médical*, 1874, p. 237.)

Nous avons réuni dans ce mémoire douze observations inédites de syphilis infantile, nous décrivons les nombreuses lésions du squelette constatées à l'autopsie ; dans plusieurs faits, nous notons le passage de la syphilis au rachitisme.

Dès 1871, interne à l'Antiquaille, nous avions constaté, dans plusieurs autopsies, et montré à nos maîtres ces lésions spécifiques du tissu osseux chez les nouveau-nés syphilitiques.

Elles ont été depuis lors l'objet des travaux remarquables de Wegner, de Parrot.

De l'ictère hématique traumatique. (Thèse de Paris, 1874.)

Nous avons, dans ce travail, établi une nouvelle variété d'ictère, particulière aux blessés atteints de contusions étendues avec vastes infiltrations sanguines.

La coloration jaune de la peau et des conjonctives doit être attribuée à la résorption de la matière colorante modifiée des globules rouges mise en liberté. Chez ces malades atteints d'ictère hématique traumatique, les urines ne contiennent aucune trace de pigment biliaire, mais elles montrent une augmentation considérable du pigment urinaire, telle qu'on l'observe dans un grand nombre d'états morbides, où il y a une destruction rapide des hématies. Expérimentalement, nous avons obtenu les mêmes résultats en injectant une quantité notable de sang dans le tissu cellulaire sous-cutané de quelques animaux, les urines devenaient plus riches en urobiline, preuve de la transformation déjà supposée de l'hémoglobine en pigment urinaire.

Par des observations cliniques, par des recherches expérimentales, nous avons démontré l'existence de l'ictère hématique traumatique qui appartient à la grande classe des ictères d'origine sanguine, incontestables aujourd'hui.

De la matière colorante du sang produisant l'ictère hématique traumatique. (*Association française pour l'avancement des sciences, comptes-rendus de la 4e session.* Nantes, 1875, p. 994.

L'analyse spectrale d'un liquide ecchymotique nous a permis de constater l'absence des bandes caractéristiques de l'oxyhémoglobine et la présence d'une bande unique d'absorption caractéristique de l'hémoglobine réduite. En traitant

ce liquide par l'éther à 56° qui coagule la matière albuminoïdo du sang, nous avons constaté que le coagulum traité abandonne une matière colorante jaune, différente de l'hémoglobine; c'est cette substance jaune qui donne aux téguments la coloration ictérique.

Entorse du genou droit. — Arrachement de l'épine du tibia et déchirure du ligament croisé antérieur, a la suite d'une chute d'un lieu élevé. — Description de la pièce pathologique. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XV, 1875, p. 200.)

Luxation intra-coracoïdienne remontant a 18 ans. — Description de la pièce pathologique. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XV, 1875, p. 92.)

Note sur le poids comparatif des os des membres supérieurs; application de ces recherches a la médecine légale. (*Gazette hebdomadaire*, 1875, n° 36, p. 563.)

Nous nous étions proposé, dans nos recherches, d'élucider la question suivante: Peut-on affirmer d'une façon absolue qu'un sujet ait été de son vivant droitier ou gaucher? Les pesées comparatives du squelette des membres supérieures permettent de résoudre cette question.

Chez 18 individus reconnus droitiers de leur vivant, nous avons trouvé une différence moyenne de dix-sept grammes en faveur du poids total des os du membre supérieur droit (humérus, radius, cubitus réunis).

Cette même différence existe à l'avantage du côté gauche chez les personnes gauchères; c'est ainsi que, chez une fille de trente-deux ans, notoirement gauchère, nous avons trouvé que le poids total des os longs du membre supérieur gauche l'emportait de 13 grammes sur celui du côté droit; chez une petite fille de sept ans, gauchère, la différence était de 3 grammes en faveur du côté gauche.

A la naissance et pendant un temps non encore déterminé, le poids du squelette des deux membres supérieurs est sensiblement égal; c'est vers le milieu de la vie que la différence est le plus marquée; à un âge avancé, d'après nos pesées, la différence diminue et le poids des os de chaque côté tend à devenir égal.

Balle restée pendant 16 ans dans la cuisse droite sans avoir

ENTRAINÉ JUSQUE-LA AUCUN ACCIDENT. — ENTRÉE A LA PARTIE SUPÉRIEURE DE LA CUISSE, ELLE A ÉTÉ EXTRAITE AU-DESSOUS DU GRAND CUL-DE-SAC DE L'ARTICULATION DU GENOU. *(Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XV, 1875, p. 81.)

SUR L'INTOXICATION PAR LE TABAC. *(Lyon médical*, 1876, t. XXII, p. 17.)

Amblyopie double observée chez un homme âgé et due à l'abus du tabac à priser. Les troubles visuels ont disparu lorsque le malade n'a plus prisé.

PÉRITONITE PURULENTE CONSÉCUTIVE A UNE PONCTION CAPILLAIRE DE LA VESSIE CHEZ UN VIEILLARD ATTEINT DE RÉTENTION D'URINE. (*Lyon médical*, 1876, t. XXII, p. 50.)

LIPOME MYXOMATEUX DE LA CUISSE DROITE. (*Lyon médical*, 1876, t. XXII, p. 52.)

Femme de 48 ans. — Poids de la tumeur, 5 kilog. — Morte de gangrène foudroyante.

HÉPATITE PARENCHYMATEUSE. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVI, 1876, p. 13.)

CARCINOME DE L'ESTOMAC ET DES DEUX OVAIRES CHEZ UNE FEMME DE 26 ANS. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVI, 1876, p. 108.)

DES LOCALISATIONS CÉRÉBRALES ET DES RAPPORTS DU CRANE AVEC LE CERVEAU, AU POINT DE VUE DES INDICATIONS DU TRÉPAN. *(Lyon médical*, 1877, t. XXV, p. 512.)

Après avoir analysé l'article de M. Pozzi qui avait paru dans les *Archives de médecine*, nous entrons dans quelques développements sur le meilleur procédé de durcissement des centres nerveux. Nous indiquons le parti que nous en avons tiré avec le docteur Carrier, pour l'exécution de moulages, qui nous ont donné d'excellentes reproductions des couches corticales.

L'étude des circonvolutions cérébrales nous a paru ainsi notablement sim-

plifiée. A l'aide de couleurs à l'huile indiquant, par leurs teintes différentes, les lobes, les circonvolutions, les scissures, nous avons transformé ces cerveaux de plâtre en véritables cartes géographiques, faisant ainsi *toucher des yeux* à première vue les limites des circonvolutions, les scissures principales, les nombreux sillons qui séparent les plis cérébraux. Un grand nombre de moules en plâtre du cerveau ont été ainsi coloriés et laissés entre les mains des élèves pour l'étude des circonvolutions cérébrales.

INFLUENCE DE LA CASTRATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SYSTÈME OSSEUX. *(Mémoires et comptes-rendus de la Société des scienes médicales*, t. XVII, 1877, p. 178.)

PERFORATION DE L'ESTOMAC CHEZ LES LAPINS. *(Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVII, 1877. p. 160.)

L'estomac étant distendu par des aliments, nous avons vu chez ces animaux la strangulation s'accompagner de la rupture de l'estomac siégeant chez tous au niveau de la grande courbure.

Cette déchirure se produit au même niveau lorsqu'on distend l'estomac par un violent courant d'eau.

OBSERVATION DE FIBRO-MYOME DE L'UTÉRUS; MORT DE SEPTICÉMIE AIGUE APRÈS UN SIMPLE TOUCHER VAGINAL. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVII, 1877, p. 89.)

LUXATION SOUS-CORACOIDIENNE DE L'ÉPAULE GAUCHE; RÉDUCTION; INFECTION PURULENTE SANS PLAIE. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVII, 1877, p. 91.)

DE L'INFLUENCE DE LA CASTRATION SUR LE DÉVELOPPEMENT DU SQUELETTE. (*Association française pour l'avancement des sciences; comptes-rendus de la 6e session.* Le Havre, 1877, p. 893.)

Il résulte de nos expériences faites sur des chats, des poulets, des lapins que la castration a une influence réelle sur le développement du squelette. Les os des castrats sont plus forts, mais surtout plus longs.

La différence de longueur est notable et se constate à première vue.

Elle est plus accusée encore (6 à 8 millim.) pour certaines parties du sque-

lette; c'est ainsi que les fémurs, les tibias, les péronés, les os des iles ont subi un accroissement plus marqué que les autres os.

Tout le squelette du castrat est plus gros; mais, d'après ce que nous avons pu voir par les coupes des différents os, la substance compacte est peu augmentée d'épaisseur, le canal médullaire est agrandi. Les os des lapins châtrés sont plus droits et présentent moins accusées les inflexions, les courbures normales. Chez les lapins mutilés nous avons noté une élongation du crâne; il semble que la castration entraîne de la dolichocéphalie, s'il est permis de dire, à propos des lapins, dont la tête est naturellement très-allongée, qu'ils sont brachycéphales.

Voulant des termes de comparaison précis qui fussent de véritables étalons auxquels on pût se reporter, nous avons pris des animaux d'une même portée, par conséquent, *frères et du même âge*, autant que possible du même poids; les uns ont été châtrés, les autres n'ont subi aucune mutilation. Tous ont été placés absolument dans les mêmes conditions. Ils ont été sacrifiés au bout de trois mois, trois mois et demi.

Observation de favus transmis par des souris. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVII, 1877, p. 64.)

Nouvel appareil (pelvi-cuvette) pour les lavages des plaies de la région pelvienne. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XVIII, 1878, p. 175.)

Myome utérin du poids de 12 kilog. — Mort de septicémie aigue après une simple exploration. (*Gazette médicale de Paris*, 1878, p. 130.)

De l'hématocèle péri-utérine. (Thèse présentée et soutenue au concours de l'agrégation, Paris, 1878.)

Dans ce travail, où nous avons réuni quatre-vingt-six observations, la plupart inédites, nous établissons deux variétés d'hématocèle : l'*hématocèle intra-péritonéale* et *extra-péritonéale*.

La première variété est de beaucoup, par sa fréquence, la plus importante.

Après avoir indiqué ce qu'il faut cliniquement entendre sous le nom d'hématocèle péri-utérine, nous faisons un historique complet de cette affection, particulièrement connue et étudiée en France depuis 1850.

Dans un premier chapitre, consacré en partie à des considérations anatomiques et physiologiques, présentées sous un jour spécial, en rapport avec notre sujet, nous discutons longuement les diverses théories relatives à la pathogénie de l'hématocèle : I. Exhalation sanguine aiguë du péritoine; II. Pelvi-péritonite hémorrhagique; III. Rupture du plexus utéro-ovarien; IV. Reflux du sang de l'utérus dans la trompe et le péritoine; V. Hémorrhagie tubaire; VI. Hémorrhagie de l'ovairo. — Ponte spontanée. — Grossesse xtra-utérine.

L'hématocèle péri-utérine n'est, en résumé, qu'une manifestation de lésions diverses de l'appareil génital interne de la femme. Dans une première phase de son développement, elle a une simple valeur symptomatique, elle est comparable à l'hémoptysie, à l'hématémèse, mais bientôt elle constitue une complication qui domine la scène pathologique.

L'utérus, la trompe, le péritoine enflammé (pelvi-péritonite hémorrhagique), peuvent être le point de départ d'une hémorrhagie intra-pelvienne assez abondante pour donner naissance à une hématocèle, et dans l'état actuel de la science, on ne saurait accepter un mécanisme unique. Les observations les plus récentes tendent cependant à attribuer la plupart des épanchements sanguins intra-péritonéaux à un trouble de l'ovulation. L'ovaire aurait dans la pathogénie de l'hématocèle la même importance que dans la physiologie du système utérin.

Le deuxième chapitre est relatif à l'anatomie et à la physiologie pathologique; nous y exposons le résultat de nos recherches sur la disposition, la grande laxité du péritoine pelvien, la capacité des culs-de-sac péritonéaux, etc., et nous rapportons le résultat de nos expériences faites au Collège de France avec le concours de notre ami François Franck.

Il résulte de ces recherches expérimentales également entreprises pour nous par MM. Toussaint, Arloing, Tripier, Livon, que des quantités considérables de sang injecté dans un péritoine sain sont promptement résorbées. Semblable phénomène n'a pas lieu lorsque la séreuse est malade; aussi pouvons-nous dire dans notre chapitre : Symptomatologie, après avoir dépouillé nos observations, que la condition presque *sine quâ non* de l'hématocèle péri-utérine, de l'enkystement du sang épanché dans les culs-de-sac péritonéaux est l'altération préalable de la séreuse. Que l'on interroge, du reste, les malades avec soin, le plus habituellement on trouvera dans leurs antécédents des avortements, des suites de couches longtemps douloureuses, surtout des accidents du côté de la menstruation s'étant accompagnés, à un degré variable, de pelvi-péritonite.

Au point de vue thérapeutique, nous croyons, avec la plupart des chirur-

giens français, que dans la majorité des cas il faut s'abstenir de toute intervention.

Quant à l'hématocèle extra-péritonéale dont nous établissons l'existence, nous n'en connaissons qu'une seule observations avec autopsie.

A cette thèse sont jointes vingt-une observations détaillées, inédites, d'hématocèle péri-utérine, un tableau comprenant quatre-vingt-six observations, et deux planches représentant, l'une, une hématocèle rétro-utérine, l'autre, une hématocèle anté-utérine.

Fibro-lipome de la langue. — Observation recueillie par M. Revillet, interne des hopitaux. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XIX, 1879, p. 265.)

Tumeur du volume d'une noix siégeant sur le milieu et la face supérieure de la langue, à 4 ou 5 cent. de la pointe.

Au dire de la malade, la tumeur a toujours existé et n'a jamais entraîné aucun trouble fonctionnel.

Désarticulation de la cuisse gauche pour un sarcome du fémur. — Nouveau procédé d'hémostase. — Mort de pyohémie onze jours après l'opération. (Observation recueillie par M. Badolle, interne des hôpitaux. *Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XIX, 1879, p. 275.)

Dans une semblable opération, pratiquée sur un sujet profondément débilité, on avait à redouter une hémorrhagie foudroyante.

Le malade très-anémié ne pouvait perdre sans grand danger une quantité même minime de sang. L'extirpation du membre suivant le procédé de M. Verneuil, c'est-à-dire en liant les vaisseaux au fur et à mesure que l'on incise les tissus, ne nous a pas paru applicable, car avec un néoplasma remontant aussi haut et d'une telle vascularité, c'était moins une hémorrhagie des grosses artères qu'une hémorrhagie en nappe qu'il fallait redouter.

Nous laissâmes également de côté le procédé de M. Ollier, qui, pour éviter l'hémorrhagie, fait une incision comme pour la résection de la hanche, dénude l'os avec soin, le luxe en dehors, puis passe à la taille du lambeau en faisant les ligatures au fur et à mesure.

Ce procédé était impraticable, car il était impossible d'imprimer le moindre mouvement au membre sans produire une fracture.

Voulant éviter toute perte de sang, nous cherchâmes à obtenir une hémostase parfaite par la forcipressure de la base des lambeaux.

Nous pratiquâmes une amputation à double lambeau antérieur et postérieur. Le couteau traversant la racine de la cuisse de part en part pour la taille du lambeau antérieur, nous fîmes glisser sur la face antérieure de ce dernier laissé en place une longue tige de fer aplatie préparée *ad hoc*.

Nous jetâmes alors, à l'aide d'un tube élastique, une série de 8 de chiffre, s'enroulant sur la tige et comprimant le lambeau par sa face antérieure. Grâce à cette forcipressure s'exerçant à la base du lambeau, il n'y eut pas d'hémorrhagie; quinze ligatures furent alors faites au fur et à mesure. Même manœuvre fut exécutée pour la taille du lambeau postérieur, une fois l'articulation largement ouverte.

Cinq ligatures ont été faites dans le lambeau postérieur.

DANGER DE L'ANESTHÉSIE PAR L'ÉTHER AVEC L'EMPLOI DU THERMO-CAUTÈRE PAQUELIN. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XIX, 1879, p. 195, en collaboration avec le docteur Cazeneuve, agrégé de la Faculté.)

Nous rapportons une observation d'incendie due à l'embrasement des vapeurs éthérées pendant une anesthésie, nécessitée par l'application de quelques pointes de fer sur un genou atteint d'ostéo-arthrite chronique, cela malgré les plus grandes précautions prises. Nous rappelons expérimentalement que le platine chauffé à une température élevée provoque l'inflammation de l'éther. Une anesthésie longue, pratiquée dans un espace confiné, est un danger pour l'opérateur qui emploie le thermo-cautère Paquelin. Le cautère, dans une manœuvre mal conduite, peut-être amené au rouge blanc et provoquer ainsi l'embrasement des vapeurs éthérées.

DES DANGERS DE L'ANESTHÉSIE PAR L'ÉTHER OU LE CHLOROFORME PENDANT LA RÉDUCTION DE CERTAINES FRACTURES. (*Association française pour l'avancement des sciences, Congrès de Montpellier*, 1879.)

Dans l'anesthésie avec l'éther ou le chroroforme, il existe, la plupart du temps, une période d'excitation plus ou moins longue particulièrement dangereuse lors de la réduction de certaines fractures et de l'application d'un appareil. Lorsque le patient doit être endormi, pour supprimer l'excitation qui peut déterminer des accidents graves, la transformation, par exemple, d'une fracture simple en fracture compliquée, nous avons recours à l'anesthésie mixte.

Quelques minutes avant l'éthérisation, nous pratiquons une injection sous-cutanée de 1 à 3 centigrammes de chlorydrate de morphine. Plusieurs fois, nous avons employé avec succès ce mode d'anesthésie dans des fractures graves de la jambe, où les fragments faisant saillie sous la peau menaçaient de la perforer.

HERNIE CRURALE VOLUMINEUSE. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XIX, 1879, p. 226.)

La tumeur descendait jusqu'à 5 à 6 centimètres au-dessus du bord supérieur de la rotule droite et n'avait jamais été maintenue par un bandage. La malade n'accusait aucune douleur, aucune colique.

NOTE SUR UNE DÉFORMATION DU CRANE PROPRE AUX SCIEURS DE LONG; PÉRIOSTOSE PROFESSIONNELLE DE LA PAROI CRANIENNE. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales de Lyon*, t. XIX, 1879, p. 243.)

Les scieurs de long soulèvent journellement avec la tête, par le fait de leur profession, des fardeaux d'un grand poids. Aucun ne place de coussinet entre la tête et le fardeau; ni linge, ni coiffure ne séparent la pièce de bois de la peau du crâne ; les cheveux seuls, lorsqu'ils existent, peuvent remplir cet office; un certain nombre, cependant, de scieurs de long interposent la main et plutôt l'avant-bras.

Sous l'influence de ces pressions lourdes et répétées, se développe sur la voûte crânienne une tumeur osseuse, formant une véritable émineuce, souvent visible lorsqu'elle correspond à une plaque de calvitie et se délimitant facilement par le toucher. Ce durillon osseux mesure plusieurs centimètres de longueur, d'après nos recherches 5 à 7 centimètres. Sa longueur serait moindre, 3 à 4 centimètres en moyenne ; lisse et uniforme, il était dans quelques cas légèrement mamelonné.

Cette déformation crânienne, non encore signalée, intéresse le médecin-légiste, car elle peut constituer un signe d'identité que la décomposition cadavérique ne saurait détruire; les anthropologistes doivent en tenir compte, et le clinicien saura ne pas la confondre avec une périostose syphilitique.

PARALYSIE DOULOUREUSE DU MEMBRE SUPÉRIEUR DROIT CHEZ UN ENFANT, RECONNAISSANT POUR CAUSE UNE ENTORSE JUXTA-ÉPIPHYSAIRE

de l'extrémité inférieure du radius. (*Lyon médical*, 1880, t. XXXIII, p. 497.)

Appareils nouveaux pour les lavages et irrigations des plaies. (*Lyon médical*, 1880, t. XXXIII, p. 427.)

Ces nouvelles cuvettes, au nombre de six, se moulent exactement sur les régions diverses que l'on veut irriguer.

La pelvi-cuvette surtout rend les plus grands services pour les plaies de la partie inférieure du tronc.

Ces appareils permettent de faire une antisepsie complète.

L'irrigateur est plus simple que ceux employés jusqu'à ce jour ; il économise des aides. Une seule personne peut aisément, avec cet irrigateur, laver une plaie étendue.

Absence d'accroissement interstitiel du tissu osseux a la suite d'hypérostoses consécutives aux ulcères rebelles de la jambe. — (Paul Reclus. *Des hypérostoses consécutives aux ulcères rebelles de la jambe. — Progrès médical*, 1879, p. 995.)

Recherches expérimentales sur la résorption des épanchements sanguins intra-articulaires. — (Paul Segond. *Recherches cliniques et expérimentales sur les épanchements sanguins du genou par entorse. — Progrès médical*, 1879, p. 297.)

Chancre induré de la cloison nasale. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XX, 1880, p. 281.)

Sur une fracture du crane par balle de revolver. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XX, 1880, p. 22.)

La balle a pénétré par le conduit auditif droit ; aucune trace de plaie extérieure, vaste perte de substance de l'hémisphère droit, par éclatement du rocher.

Kyste huileux de la région parotidienne. — Kyste branchial

DU VOLUME D'UNE MANDARINE, OUVERTURE DE LA POCHE, DRAINAGE, PANSEMENT ANTISEPTIQUE, GUÉRISON. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XX, 1880, p. 198.)

RÉSECTION TIBIO-TARSIENNE GAUCHE POUR FRACTURE VICIEUSEMENT CONSOLIDÉE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DES DEUX OS DE LA JAMBE; GUÉRISON SANS CLAUDICATION. (*Mémoires et comptes-rendus de la Société des sciences médicales*, t. XX, 1880, p. 297.)

GOITRE CANCÉREUX SUFFOCANT; TRACHÉOTOMIE; MORT HUIT JOURS APRÈS L'OPÉRATION. — (A. Boursier. *De l'intervention chirurgicale dans les tumeurs du corps thyroïde.*) (*Thèse d'agrégation*, Paris, 1880, p. 174.)

MORT PENDANT L'ANESTHÉSIE AVEC L'ÉTHER; AUTOPSIE. (H. Duret. — *Des contre-indications à l'anesthésie chirurgicale.*) (*Thèse d'agrégation*, Paris, 1880, p. 217.)

SUPPURATIONS ARTICULAIRES CONSÉCUTIVES A LA MÉDICATION THERMALE. — (P. Badolle. *Des dangers de la médication thermale dans certaines affections articulaires.*) (*Thèse de Lyon*, 1881, p. 70.)

OBSERVATION D'OSTÉO-SARCOME ULCÉRÉ DU FÉMUR DROIT; MALGRÉ GÉNÉRALISATION AMPUTATION DE CUISSE AU 1/3 SUPÉRIEUR, NÉCESSITÉE PAR DES HÉMORRHAGIES PROFUSES; PANSEMENT ANTISEPTIQUE, RÉUNION COMPLÈTE PAR PREMIÈRE INTENTION, GUÉRISON LE 8e JOUR. Le malade est présenté à cette date à la Société des sciences médicales. (*Lyon médical*, 1880, t. XXXIV, p. 554.)

OBSERVATIONS DE TUMEURS SYPHILITIQUES DU STERNO-MASTOIDIEN; GOMMES MUSCULAIRES. — (J. Ballivet. *Thèse de Lyon*, 1878, p. 29. *Quelques considérations sur les tumeurs syphilitiques du muscle sterno-mastoïdien et la myosite des nonveau-nés.*

EMBRASEMENT DES VAPEURS ÉTHÉRÉES PENDANT DES CAUTÉRISATIONS

AU THERMO-CAUTÈRE. — (G. Roux. *Étude sur l'embrasement des vapeurs d'éther et sur les dangers de l'anesthésie par cet agent, dans certaines opérations.*) (*Thèse de Lyon*, 1879, p. 39.)

QUINZE JOURS A LONDRES AU POINT DE VUE DE LA CHIRURGIE ANTISEPTIQUE. (*Lyon médical*, 1880, t. XXXIII, p. 369, 403, 440.)

Dans cette relation de voyage nous insistons sur le *modus faciendi* du professeur Lister, nous rapportons les observations d'opérés que nous avons suivis, et nous concluons à l'emploi immédiat du pansement antiseptique dans les hôpitaux de Lyon.

OBSERVATIONS D'ABCÈS OSSIFLUENTS VOLUMINEUX OUVERTS AVEC TOUTES LES PRÉCAUTIONS ANTISEPTIQUES. — ABCÈS CONSÉCUTIFS A DES MAUX DE POTT. — ABSENCE D'ACCIDENTS. — C. Brottet. *Étude critique sur le traitement des abcès par congestion.* (Thèse de Lyon, 1880, p. 54, 55, 58).

DU CANCER PROFOND DE LA VERGE. ÉPITHÉLIOME INTRA-PÉRINÉAL. (*Association française pour l'avancement des sciences. Congrès d'Alger*, 1881. — *Gazette hebdomadaire de médecine* et *de chirurgie*, n° 18, p. 282.)

Chez deux malades atteints de rétrécissements anciens avec lésions inflammatoires chroniques, nous avons observé une dégénérescence cancroïdale profonde, occupant la région périnéale. — Le point de départ n'en est probablement pas la muqueuse uréthrale, mais les tissus ambiants constamment irrit.s par l'urine.

Les signes de cette transformation, lorsque la néoplasie est profonde, sous-cutanée, sont : un écoulement séreux, sanieux, par les trajets fistuleux, une odeur fétide *sui generis*, odeur épithéliale, l'apparition rapide de ganglions cancéreux dans les aines.

FISTULE VÉSICO-VAGINALE; EMPLOI POUR SUTURES DES CRINS DE FLORENCE OU D'ESPAGNE. (*Gazette des Hôpitaux*, n° 109, p. 868, 1881.)

Chez trois malades atteintes de fistule vésico-vaginale, nous avons le

premier employé les fils connus sous le nom de mort-à-pêche, crins de Florence ou d'Espagne. Grâce à leur rigidité, à leur résistance, ils cheminent aisément dans les aiguilles tubulées, et présentent ce grand avantage de ne point tirer sur la cicatrice lors de leur extraction.

Ils ne font point, en effet, hameçon, anse rigide, comme les fils métalliques; après la section avec des ciseaux, ils se dénouent en quelque sorte d'eux-mêmes.

Ils sont, de plus, complètement aseptiques et sont mieux tolérés que les fils métalliques.

Note sur une nouvelle cause d'hygroma professionnel. — Hygroma prérotulien des cochers de tramways. (*Lyon médical*, 1881.)

Debout sur la plate-forme de leurs voitures, les cochers sont obligés, pour serrer les freins, de prendre un point d'appui; ils pressent alors violemment et très-souvent contre la toile métallique très-résistante qui donne à la partie antérieure du tramways l'apparence d'un char antique. Sous l'influence de ces chocs répétés, développement d'hygroma prérotulien qui, en raison de sa marche rapide, et par cela même du peu d'épaisseur de la poche, n'exige qu'une simple incision de la tumeur, avec lavage phéniqué de la cavité et application rigoureuse de la méthode antiseptique.

Rupture traumatique du rein droit. — Mort. (*Lyon médical*, 1881, p. 566.)

Note sur un point nouveau de la pathogénie des rétrécissements de l'urèthre. (*Lyon médical*, 1881, p. 569.)

Parmi les porteurs de rétrécissements consécutifs à des uréthrites, nous distinguous deux catégories : ceux qui ont un méat urinaire large ou ordinaire, et ceux qui ont un méat plus ou moins étroit. Les sujets à méat étroit forment la grande majorité, et ce sont eux qui ont les rétrécissements les plus serrés, tandis que les sujets à méat large n'ont pas de rétrécissements, ou bien sont porteurs de strictions uréthrales, gênant peu la mixtion et pouvant passer inaperçues.

A un méat étroit correspond un canal égalemeut étroit, et ce point de pathogénie a une importance prophylactique, car à un blennorrhagien à méat

naturellement rétréci, on peut dire : Prenez garde, et sondez-vous quand vous serez guéri, car vous êtes menacé de rétrécissement par le fait de la conformation de votre urèthre ; tandis que le blennorrhagien à méat large serait un privilégié qui n'aurait pas grand'chose à redouter au point de vue de la perméabilité ultérieure de son canal.

Nous avons connu plusieurs jeunes gens à large méat qui, malgré des blennorrhagies multiples, remontant à dix et douze ans, n'ont pas été affectés de rétrécissement.

NOTE SUR UNE DÉFORMATION DU CRANE OBSERVÉE CHEZ LES SCIEURS DE LONG. (*Association française pour l'avancement des sciences. Congrès de Reims*, 1880.)

Nous signalons de nouveaux exemples de la périostose professionnelle que nous avons décrite chez les scieurs de long, mais nous faisons observer que cette déformation n'est pas constante. Chez quelques-uns même, au lieu d'une saillie, nous avons trouvé un méplat. A l'autopsie d'un scieur de long, la paroi crânienne était manifestement déprimée dans la région qui, chez d'autres, est saillante, mamelonnée. A ce niveau, la paroi osseuse était très-transparente.

DÉSARTICULATION DE L'ÉPAULE DROITE POUR MYXOME RÉCIDIVÉ DU BRAS DROIT. — GUÉRISON. (Observation lue et pièce présentée à la Société des sciences médicales, 14 décembre 1881.)

Malade âgé de 65 ans. Début de la tumeur il y a 6 ans. Trente-quatre opérations dans ce laps de temps. Récidive presque immédiate.

OBSERVATION D'OSTÉO-SARCOME DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR DROIT ; AMPUTATION DE CUISSE. — Schwartz. *Des ostéo-sarcomes des membres*. (Thèse d'agrégation, 1880, p. 231.)

OBSERVATION D'OSTÉO-SARCOME A MARCHE TRÈS-RAPIDE DE L'EXTRÉMITÉ INFÉRIEURE DU FÉMUR GAUCHE. — FRACTURE DU FÉMUR AU 1/3 INFÉRIEUR DANS UN FAUX PAS. — MORT. (*Id.*, p. 234.)

OBSERVATIONS RELATIVES AU DANGER DE CERTAINES EXPLORATIONS VAGINALES. — G. Felissent (Thèse Paris, 1878). *De quelques accidents consécutifs aux explorations vaginales.*

Observations d'éruptions cutanées après des opérations et dans le cours d'affections chirurgicales. — P. Reynes. *Des éruptions cutanées après les opérations chirurgicales et dans le cours des septicémies*. (Thèse de Montpellier, 1873, p. 17, 30, 36.)

Observation de kystes sanguins du corps thyroide traités par la ponction simple. — A. Derbez. *Contribution à l'étude des kystes sanguins du corps thyroïde*. (Thèse de Paris, 1880, p. 61, 65).

Colotomie lombaire gauche pour néoplasme de l'S iliaque. — Malade présenté quatre mois après l'opération à la Société de médecine de Lyon. (*Lyon médical*, décembre 1881.)

Quinze mois de chirurgie antiseptique a l'Hotel-Dieu de Lyon; résultats opératoires. (*Lyon médical*, 1881, n°s 46, 47, 48, 49, p. 361, 397, 444, 477).

Ce mémoire est en cours de publication ; trois chapitres ont paru :

Chapitre I. — Du pansement antiseptique dans les hôpitaux de Lyon, avant l'année 1880.

Chapitre II. — De la mise en pratique du pansemeut de Lister dans un grand hôpital. Difficultés de l'emploi rigoureux de la méthode. De l'infection des plaies. — Nécessité de lavages et irrigations. — Appareils nouveaux destinés à cet usage. — Importance d'une propreté absolue de la part du chirurgien, des aides et de toutes choses qui de près ou de loin peuvent être en contact avec le blessé.

Chapitre III. — De l'évolution des plaies traitées antiseptiquement. — Réunion par première intention. — Des complications observées sous le pansement de Lister. — De la septicémie gangréneuse sous ses différentes formes. — Disparition de l'érysipèle, de l'infection purulente. — Des exanthèmes phéniqués.

SECTION II

ENSEIGNEMENT ORAL

COURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

(Suppléance de M. le professeur Desgranges), professé à l'Hôtel-Dieu pendant les deux trimestres 1880-1881.

1re Leçon. — *Ostéo-sarcome ulcéré de l'extrémité inférieure du fémur droit. Amputation de cuisse au 1/3 supérieur.*

Du cancer des os chez les jeunes sujets, son siége sur les extrémités des os longs. Du traumatisme comme cause. Formes diverses. Diagnostic très-difficile au début. Malgré ganglions volumineux dans l'aine, amputation nécessitée par douleur et hémorrhagies en nappe incoercibles.

2e Leçon. — *Des fractures de l'extrémité supérieure du tibia.*

(Heydenreich. Thèse, 1877, Paris). Mécanisme des diverses variétés de fractures siégeant sur le 1/3 supérieur de cet os. Gonflement considérable, épanchement sanguin abondant. Ces fractures réclament souvent plusieurs mois pour se consolider. Théories diverses pour expliquer ce retard de consolidation. L'attelle plâtrée est le bandage auquel on doit donner la préférence.

3e Leçon. — *De la périostite phlegmoneuse diffuse.*

Dénominations diverses. Anatomie pathologique de la maladie. Son siége. Arthrites de voisinage, par propagation, suivant les rapports de la synoviale avec la portion juxta-épiphysaire. Quatre formes cliniques : suraiguë ou septicémique, typhoïde, inflammatoire, subaiguë.

4e Leçon. — *De la hernie inguinale vaginale.*

Opération de hernie vaginale testiculaire. Étranglement remontant seulement à 24 heures. *Quatre mètres d'intestin grêle* étaient descendus dans la

vaginale testiculaire. Péritonite herniaire. Diverses variétés de hernie vaginale. Jusqu'à 30 ans supposer cette hernie. Développement soudain. Rapidité de l'étranglement, du sphacèle.

5e Leçon. — *Des piqûres anatomiques.*

Du virus anatomique. De la nocuité variable avec l'âge des cadavres, la nature de la maladie ayant déterminé la mort. Deux formes d'accidents au début : forme bénigne caractérisée par des accidents locaux, bénins ; forme maligne se révélant, dès le début, par des accidents généraux graves. Premiers soins à donner à une piqûre. Dangers des excitations génésiques, du coït chez les sujets porteurs de piqûres anatomiques bénignes.

6e Leçon. — *Cysto-sarcome de la parotide droite.*

Tumeur du volume d'une tête d'adulte. Ablation de la tumeur après ligature préalable de la carotide primitive. Dénominations diverses : adéno-sarcome de la parotide, tumeur hypertrophique complexe. (Planteau, Thèse Paris, 1876.) Anatomie pathologique. Diverses variétés de kystes, de tissus pathologiques. Marche souvent très-lente, tumeur indolente, stationnaire pendant des quinze, vingt ans, puis accroissement rapide en quelques mois. Douleurs. Paralysie du facial. Pas de généralisation.

7e Leçon. — *Des accidents dus à l'éruption des dents de sagesse.*

Ablation de deux dents de sagesse. La difficulté de l'éruption est la cause de tous les accidents ; que la gencive soit épaissie, que l'alvéole soit trop étroite ou qu'il n'y ait pas un espace suffisant. (Heydenreich. Thèse d'agrégation, Paris, 1878). Accidents muqueux. Accidents osseux : hypérostose permanente, ostéo-périostite, etc. Constriction des mâchoires. Impossibilité d'ouvrir la bouche pendant des semaines, des mois.

8e Leçon. — *Des ruptures traumatiques de l'urèthre. — Uréthrotomie externe sans conducteur.*

Causes et mécanisme. Siége de la rupture. (Terrillon. Thèse d'agrégation, Paris, 1878.) Accidents immédiats : douleur, uréthrorrhagie, troubles de la miction. S'abstenir de tout catéthérisme, de toute exploration uréthrale. Le plus souvent l'indication existera de pratiquer l'uréthrotomie externe.

9e Leçon. — *Des ulcères de jambe avec ostéo-périostite consécutive. — Amputation de la jambe droite au lieu d'élection.*

Diverses formes d'ulcères de jambe. Dégénérescence concroïdale dans certains cas. Lésions du squelette sous-jacent, hypérostoses, stalactites osseuses; ossification du ligament interosseux. (Des hypérostoses consécutives aux ulcères rebelles de la jambe. — P. Reclus, *Progrès médical*, 1879.)

Lorsque l'ulcère est étendu, avec ostéo-périostite sous-jacente, la seule opération à proposer est l'amputation du membre. Redouter la gangrène comme complication, en raison du peu de vitalité des tissus.

10e Leçon. — *Des résultats de la méthode antiseptique employée rigoureusement dans le service de la clinique chirurgicale.*

Depuis notre entrée à l'Hôtel-Dieu, nous avons fait l'application méthodique du pansement de Lister, tel que nous l'avions vu pratiquer à Londres par ce chirurgien.

Chaque jour, au lit des malades, il a été permis aux élèves, ainsi que nous leur en donnions la démonstration, de juger ce nouveau mode de traitement des plaies.

Les résultats que nous signalons dans cette leçon sont relatés dans notre travail : Quinze mois de chirurgie antiseptique à l'Hôtel-Dieu de Lyon, résultats opératoires. — *Lyon médical*, 1881.

11e Leçon — *De la convalescence dans les fractures des membres. — Présentation de plusieurs malades.*

Troubles de nutrition de la peau. Œdème : précoce, tardif. — Phlébite. — Thrombose. — Embolie. — Atrophie musculaire. — Raideurs articulaires. — Arthrites d'origine inflammatoire. — Arthrites par immobilisation. (Teissier, *Gazette médicale*, Paris, 1841.)

Hypérostose. Allongement chez les enfants des os fracturés. Maladies du cal.

12e Leçon. — *Des abcès d'origine dentaire. — Chancre syphilitique de la cloison siégeant à droite.*

Deux variétés principales d'ostéo-périostites d'origine dentaire : ostéopériostite simple, diffuse. La périostite simple la plus commune comprend trois formes cliniques : la périostite dentaire ou fluxion, l'abcès, la fistule dentaire.

L'abcès dentaire se montre le plus souvent du côté externe des mâchoires, à la mâchoire supérieure ; il siège fréquemment sur la voûte palatine, principalement au niveau des incisives. Extraire la dent malade.

Chancre de la cloison très-rare. Diagnostic différentiel; épaississement de la muqueuse. Abcès. Coryza ulcéreux. Polypes. Néoplasme.

13e Leçon. — *De la péri-arthrite scapulo-humérale. — Des affections syphilitiques précoces du système locomoteur.*

L'articulation scapulo-humérale est doublée, en quelque sorte, d'une autre articulation; au-dessous du deltoïde, vaste bourse séreuse cloisonnée. Deux formes de péri-arthrite: aiguë, chronique. (Duplay, *Archiv. de méd.*, 1872.) Douleurs non pas au niveau de l'articulation, mais au-dessous de l'acromion.

Dans la forme aiguë: repos, antiphlogistique; dans la péri-artrhite chronique, rompre de vive force les brides en une seule séance après anesthésie, puis mouvements, douches, etc., jusqu'à récupération des mouvements.

La syphilis secondaire peut affecter: les os, les tissus fibreux, notamment les tendons, les articulations, les muscles.

14e Leçon. — *Des déformations du squelette consécutives à d'anciennes ostéites juxta-épiphysaires. — Présentation de plusieurs malades.*

Siège des cicatrices aux extrémités des os longs. Arrêt de développement du tibia: ses causes, son mécanisme. Déformation du pied porté en varus, par suite du défaut d'harmonie dans le développement des deux os parallèles (tibia-péroné).

15e Leçon. — *Du cancer de la verge. — Amputation de cet organe.*

Epithéliome de beaucoup le plus commun. Deux formes: cancroïde de la région pénienne, débutant toujours par le prépuce, le gland; cancroïde de la région périnéale, épithéliome nitra-périnéal dont nous avons observé deux exemples chez des sujets porteurs de rétrécissements avec abcès urineux anciens. Étiologie: phimosis, défaut de soins de propreté, etc. Deux formes cliniques: verge en battant de cloche, verge en choux-fleurs.

16e Leçon. — *Esthiomène vulvo-anal.*

Scrofulide maligne. Affection tuberculeuse de la peau. Maladie d'une chronicité désespérante. Formes différentes du lupus génital. Complications : perforation du vagin, du rectum; l'ulcère se cicatrice sur quelques points alors qu'il s'étend sur d'autres. Anneaux cicatriciels. Rétrécissement du rectum.

17e Leçon. — *Cancer lent du sein. Hydrocèle vaginale avec inversion testiculaire.*

Cancer lent des vieilles femmes. Glande mammaire offrant un volume normal. A rapprocher du carcinome atrophique des vieillards. Le plus souvent traitement médical.

Inversion antérieure la plus fréquente. Diagnostic. Cordon en avant.

18e Leçon. — *Œdème laryngé consécutif à laryngite tuberculeuse. — Trachéotomie.*

Trois variétés d'œdème laryngé : œdème sus-glottique, glottique et sous-glottique. Œdème sus-glottique le plus fréquent. Douleur. Toux. Dyspnée. Cornage. Accès de suffocation. Nécessité de la trachéotomie. Se guider surtout avec le doigt pour l'ouverture de la trachée et l'application de la canule.

19e Leçon. — *Anatomie pathologique de la coxalgie suppurée. — Présentation de pièces anatomiques.*

Lésions prises en masse sont celles de toutes les tumeurs blanches. Agrandissement de la cavité cotyloïde. Usure de la partie postéro-supérieure du sourcil cotyloïdien. Tête fémorale plus ou moins déformée, aplatie, parfois mobile chez les jeunes sujets. Luxation spontanée. Marche des abcès de la hanche. (Bonnet).

20e Leçon. — *De l'élongation des nerfs. — Distension du sciatique droit chez une femme atteinte de tic douloureux du pied.*

Opération récente pratiquée pour la première fois en Allemagne. Billroth. Nusbaûm. *Modus faciendi.* Indications : névralgies rebelles, spasmes traumatiques, paralysies. Physiologie pathologique de la distension nerveuse Résultats connus.

21e Leçon. — *Polypes naso-pharyngiens et polypes muqueux des fosses nasales. Arrachement.*

Siège. Marche des polypes naso-pharyngiens. Maladie de l'adolescence. Pas d'observation chez la femme. Structure de ces tumeurs. Dans quelques cas, après plusieurs opérations, transformation du tissu pathologique. Myxomes des fosses nasales. Plusieurs opérations sont nécessaires.

22e Leçon. — *Testicule syphilitique.*

Description des trois variétés : épididymite syphilitique (Dron), sarcocèle scléreux, testicule gommeux. Fongus syphilitique (Rollet). Diagnostic différentiel. Efficacité du traitement ioduré. Iodure de potassium à haute dose.

23ᵉ Leçon. — *De l'excision du chancre syphilitique.* — *Opération.*

Le chancre, accident initial, serait à la syphilis ce qu'est la pustule maligne au charbon ; un foyer d'infection. Ablation prophylactique (mémoires d'Unna et Auspitz ; de Folinéa de Naples).

Opération indiquée dans les cas récents (2, 3, 4, 5 jours et même plus tard).

Le moment le plus favorable est avant l'engorgement ganglionnaire, qui ne constitue pas, par sa présence, une contre-indication.

Atténuation des accidents secondo-tertiaires malgré l'époque relativement éloignée de l'excision.

24ᵉ Leçon. — *Du cancer primitif du bassin.*

Tumeur apparaissant surtout dans les dernières années de l'adolescence. Considérations sur le développement du bassin. Points épiphysaires, siège : fosse iliaque externe près de la crête. Chez quatre malades que nous avons observés, trois fois la lésion a débuté ainsi. Symptômes. Douleurs parfois épouvantables. Œdème du membre. Caractères de la tumeur. Généralisation. Marche rapide.

25ᵉ Leçon. — *De la consolidation dans les fractures de la rotule.*

Consolidation osseuse, fibreuse, par pseudarthrose. Consolidation osseuse ne peut être mise en doute, mais exceptionnelle. Cal fibreux, sa formation. Pendant six mois au moins, redouter le relâchement de la cicatrice fibreuse et l'écartement consécutif. Causes de la difficulté de la consolidation : écartement des fragments, faible vitalité de cet os sésamoïde, etc.

26ᵉ Leçon. — *Luxation iliaque ancienne de la hanche droite.* — *Traumatisme.*

Luxation relativement la plus fréquente. Mécanisme. Déformation de la région, du membre. Extension et abduction absolument impossibles à produire ; on ne peut qu'exagérer la flexion, l'adduction et la rotation en dedans, si l'on cherche à communiquer des mouvements à la cuisse luxée. Diverses variétés de luxation traumatique de la hanche. Recherches de Tillaux.

27ᵉ Leçon. — *De l'ergotisme gangréneux.* — *Gangrène sèche du pied droit.* — *Amputation de jambe au lieu d'élection.*

Épidémies les plus récentes observées dans notre région, et bien décrites par deux chirurgiens Lyonnais (Janson, 1814. Barrier, 1854-55). Deux formes d'intoxication ; ergotisme, convulsif, gangréneux.

Causes. Pathogénie de la gangrène ergotée. Siége de la mortification.

Avant de songer à une opération, toujours attendre que la gangrène soit limitée, et lorsque l'infection putride ne compromet pas la vie du malade, attendre, de préférence, la séparation spontanée des parties frappées de mort.

28e Leçon. — *Rétrécissement syphilitique du rectum. — Rectotomie externe.*

Rétrécissement beaucoup plus commun chez la femme que chez l'homme. Siège du rétrécissement. Ses caractères. Danger des explorations brutales. Traitement. De la dilatation. De la rectotomie.

29e Leçon. — *Luxation sous-coracoïdienne de l'épaule droite. — Réduction.*

Signes de cette luxation qui est la plus fréquente. Procédés divers de réduction. Nécessité de l'anesthésie qu'il faut, en pareil cas, surveilller avec grand soin.

30e Leçon. — *Arthralgies des adolescents.*

De la tarsalgie. Du pied plat valgus douloureux. Discussion des diverses théories. Duchenne de Boulogne, Bonnet, Gosselin. Traitement, repos, immobilisation Dans quelques cas, faradisation du long péronier latéral impotent.

31e Leçon. — *Des déformations du membre dans la coxalgie. — Présentation de plusieurs malades.*

Les attitudes vicieuses se réduisent aux trois types suivants : flexion directe de la cuisse sur le bassin, flexion combinée à l'abduction et à la rotation en dehors, flexion combinée à l'abduction et à la rotation en dedans. Discussion des causes : marche (Brodie) ; décubitus (Bonnet, Valette) ; lésions anatomiques (Martin et Collineau).

De l'action musculaire. Déviation du bassin et de la colonne lombaire.

32e Leçon. — *Sarcome mélanique du pied droit. — Désarticulation tibio-tarsienne.*

Caractères de la tumeur. Marche. Développement. Petites masses ressemblant à des truffes noires. Pas de signes d'infection, de généralisation. De l'examen du sang, des urines. Parallèle des amputations de la jambe à des hauteurs diverses.

33e Leçon. — *De la mélanose.* — *Présentation du pied amputé pour sarcome mélanique.*

Mélanomes simples, infectieux. Sarcome est la variété la plus commune du cancer noir. Contagion. Inoculation. Siège. Sur 114 cas : œil, 50 fois, peau, 47. Symptômes. Marche. Malignité excessive. Généralisation peut être reconnue par examen du sang, des urines, des crachats.

34e Leçon. — *De la généralisation cancéreuse.*

Cancers secondaires, métastatiques. Organes affectés : foie, séreuses, puis poumons, os. Généralisation viscérale. Généralisation cutanée. De l'infection. De la cachexie cancéreuse. Théories expliquant la généralisation.

35e Leçon. — *Des abcès dans les tumeurs blanches du genou.* — *Cancer du bassin.* — *Pièces pathologiques.*

Siège des collections purulentes. Leurs signes. Caractères du pus. Abcès froids, tuberculeux. Marche du pus (Bonnet).

Cancer très-étendu du bassin. Masses vertébrales, crâniennes. Généralisation, de préférence osseuse, dans le cas de cancer primitif des os.

36e Leçon. — *Des entorses du pied.*

Entorse tibio-tarsienne, de beaucoup la plus fréquente. Entorse médio-tarsienne (Terrillon). Recherches expérimentales. Traitement de l'entorse : massage, immobilisation, etc.

37e Leçon. — *De la gangrène du scrotum.*

Phlegmon diffus ou gangréneux caractérisé par le sphacèle rapide et des symptômes généraux graves. Etiologie. Infiltration urineuse. Liquide caustique injecté entre les tuniques du scrotum. Accidents rapidement alarmants. Traitement : *igne* et *ferro*. Incisions larges et profondes. Alcool à haute dose.

38e Leçon. — *Kyste dermoïde de la queue du sourcil gauche.*

Mode de formation des kystes et fistules branchiales. Contenu du kyste dermoïde. Caractères de la poche. Parfois dépression osseuse plus ou moins profonde. Adhérence au périoste. La poche doit être complètement enlevée.

39e Leçon. — *Des complications de l'otite moyenne suppurée.*

Lésions du squelette. Ostéite, carie, nécrose du rocher. Abcès intra-mastoïdien. Méningo-encéphalite. Abcès cérébraux. Phlébite. Thrombose des

sinus méningés. Hémorrhagie par ulcération des vaisseaux. Paralysie du facial, etc.

40e Leçon. — *Des tumeurs malignes du maxillaire supérieur. — Résection de cet os.*

Sarcome intra-osseux. Marche rapide. Tumeur volumineuse ayant ulcéré par distension la peau de la joue. Douleurs violentes. Pas d'infection ganglionnaire. Procédés opératoires divers pour la résection du maxillaire supérieur.

COURS DE CLINIQUE CHIRURGICALE

(Suppléance de M. le professeur Ollier), professé à l'Hôtel-Dieu pendant le semestre d'été 1881.

1re Leçon. — *Traitement de l'ostéite juxta-épiphysaire aiguë. — Trépanation de l'extrémité supérieure du tibia droit.*

Des larges incisions périostiques. Nature du liquide. Si les douleurs persistent, si la température reste élevée : trépanation qui lève tout étranglement. Diffusion des accidents inflammatoires. Arthrite suppurée. Indications d'une résection.

2me Leçon. — *Myxome lipomateux de la cuisse gauche.*

Tumeur diffuse occupant les deux tiers supérieurs de la cuisse. Complètement immobile lors de la contraction musculaire. Développée aux dépens du tissu cellulo-adipeux inter-musculaire. Signes physiques de la tumeur. Marche lente. Diathèse lipomateuse. Intervention contre-indiquée.

3e Leçon. — *Des lésions traumatiques du rein. — Contusion avec déchirure du rein droit.*

Mécanisme de la rupture. Cause directe seule explique la déchirure. Douleur. Valeur de l'hématurie. Réserves sur les terminaisons d'une contusion du rein. De la néphrite suppurée consécutive.

4e Leçon. — *Des phlegmons du cou.*

Phlegmon sus-hyoïdien d'origine dentaire. Adéno-phlegmon. Menaces d'asphyxie. Suffocation. Ne jamais anesthésier pour les incisions. Phlegmon large de Dupuytren. Marche des accidents inflammatoires suivant les plans aponévrotiques.

5e Leçon. — *Des accidents de tramways. Ecrasement de la cuisse gauche à sa partie supérieure. Mort quelques heures après l'accident. — Autopsie.*

Du choc traumatique. De l'intervention chirurgicale chez de tels blessés.

Peau flottante, disséquée sur une grande étendue sans déchirure. Broiement musculaire. Déchirure des vaisseaux. Mécanisme de la mort.

6ᵉ Leçon. — *Ostéo-arthrite du genou droit. Abcès péri-articulaires. — Amputation de cuisse au tiers inférieur.*

Description des lésions. Parallèle entre l'amputation de cuisse et la résection du genou. Des avantages du procédé circulaire.

7ᵉ Leçon. — *De la gangrène diffuse. — Septicémie gangréneuse consécutive à une plaie par écrasement de la cuisse droite.*

Trois formes cliniques de gangrène chez les amputés. Gangrène circonscrite, diffuse, foudroyante. Phénomènes généraux. Elévation considérable de la température. Du côté de la plaie : écoulement séro-sanguinolent, âcre, très-abondant. Crépitation gazeuse. Étiologie : surmenage, dépression morale, etc.

8ᵉ Leçon. — *Des fractures bi-malléolaires,*

Mécanisme de ces fractures (Dupuytren, Maisonneuve, Tillaux). Diagnostic Utilité de l'attelle plâtrée. Anesthésie parfois nécessaire pour réduire complètement. Supprimer alors toute période d'excitation par anesthésie mixte.

9ᵉ Leçon. — *De l'éléphantiasis du nez. — Décortication de cet organe. — Opération.*

Marche de l'affection. Deux formes cliniques : masses pédiculées, hypertrophie en masse (Ollier). Difformité choquante. Décortication. Fer rouge. Bistouri. Respecter la charpente fibro-cartilagineuse.

10ᵉ Leçon. — *De la gangrène des doigts produite par des pansements compressifs.*

Dangers du perchlorure de fer, des bandelettes circulaires de diachylon, appliquées pour des plaies contuses des doigts. Mécanisme de la compression. Nécessité de renouveler le pansement dans les premiers jours. Indications de l'occlusion inamovible, du pansement antiseptique.

11ᵉ Leçon. — *Adéno-sarcome de la glande sous-maxillaire droite. — Ablation de la tumeur.*

Diagnostic des tumeurs de la région sus-hyoïdienne. Kystes branchiaux. Rareté des néoplasmes de la glande sous-maxillaire. Grenouillette sus-hyoïdienne. Procédé opératoire. Section des vaisseaux entre deux ligatures.

12e Leçon. — *Des abcès du sinus maxillaire. — Amputation de l'avant-bras gauche au 1/3 supérieur pour phlegmon par diffusion, consécutif à une ostéo-arthrite fongueuse du poignet.*

Signes de ces abcès. Saillie de la joue. Écoulement purulent plus ou moins fétide par la fosse nasale correspondante. Extraction de la dent malade. Drainage. Irrigations modificatrices. Lenteur de la guérison.

Amputation à deux lambeaux, ses avantages. Redouter le sphacèle du lambeau postérieur presque exclusivement cutané.

13e Leçon. — *Du cancer de l'ombilic. — Opération.*

Variétés des tumeurs ombilicales. Cancer champignonnant, en cuirasse. Délimitation exacte toujours difficile. Douleurs vives. Généralisation d'abord intra-péritonéale. Large ablation de la tumeur et du péritoine sous-jacent. Réunion profonde et superficielle. Guérison avec pansement antiseptique.



LEÇONS CLINIQUES

Professées à l'Hôpital de la Croix-Rousse (1879).

1[re] Leçon. — *De l'infiltration urineuse.*

Mécanisme de l'infiltration. Caractères des urines (Mentzel, Muron, Gosselin).

Siège habituel de l'infiltration urineuse. Sa marche. Diagnostic différentiel avec l'érysipèle, le phlegmon gangrenéux des bourses reconnaissant une autre cause. Larges incisions. Cautérisation au fer rouge. Les malades presque mourant guérissent.

2[e] Leçon. — *Du plegmon péri-néphrétique d'origine calculeuse. — Extraction du calcul.*

Trois grandes causes de l'abcès péri-néphrétique : calcul, traumatisme, froid. Symptômes : douleur lombaire, empâtement, puis œdème. Etat général grave. Marche du pus de l'abcès péri-néphrétique abandonné à lui-même. Diagnostic du calcul avec stylet introduit par trajet fistuloux. Dilatation préalable. Extraction avec une longue curette.

3[e] Leçon. — *De la hernie inguinale interstitielle. — Kélotomie.*

Deux variétés : hernie inguinale interstitielle avec ectopie esticulaire, hernie sans ectopie. Etranglement par le collet du sac, par l'anneau inguinal interne. Etranglement aigu (Goyrand, Dance). Diagnostic de la variété de hernie. Peu compter sur le taxis, recourir rapidement à la kélotomie. Procédé opératoire.

4[e] Leçon. — *Des plaies par arrachement du pouce. — Fracture par pénétration de l'extrémité inférieure du tibia.*

Plaies simples. Peu de douleurs. Pas d'hémorrhagie. Arrachement au loin des tendons. Bénignité des suites.

Chute d'un lieu élevé. Le fragment supérieur pénétrant dans l'épiphyse inférieur l'a fait éclater, il a laissé son empreinte sur le cartilage diarthrodial de l'astragale.

Description de la pièce pathologique, le malade ayant succombé à une fracture du crâne.

5e Leçon. — *Des diverses formes de cancer du sein.*

Carcinome dur ou squirrheux, carcinome mou ou encéphaloïde. Division d'après le siège : carcinome profond, en masse, de la glande, carcinome des téguments ; d'après les caractères externes : carcinome disséminé, en cuirasse; atrophique ou cicatrisant, pustuleux, en plaqne.

6e Leçon. — *Des éruptions cutanées dans le cours des affections chirurgicales.*

Eruptions cutanées diverses. Réveil de la diathèse chez des dartreux, des arthritiques, des syphilitiques. Eruption chez des sujets indemnes jusque-là de toute affection cutanée. Eruption chez les septicémiques. Pronostic très-grave chez ces derniers. Purpura. Pétéchies. Zona gangréneux.

7e Leçon. — *De l'empoisonnement par les vapeurs éthérées. — Mort pendant l'anesthésie. — Autopsie.*

Interprétation des signes avant-coureurs do la mort : Météorisme. Relâchement des sphincters, des masséters. Dilatation des pupilles. Mécanisme de la mort. (Arloing.) Maladie du cœur.

8e Leçon. — *De l'ostéo-périostite aiguë des adolescents. — Résection sous-périostée de l'extrémité inférieure du tibia droit.*

Étiologie de l'ostéite juxta-épiphysaire : convalescence des fièvres éruptives, froid humide. Invasion des articulations voisines. Drainage articulaire insuffisant. Indications de la résection.

9e Leçon. — *Des polypes de l'utérus.*

Polypes muqueux, leurs variétés. — En général, les tumeurs malignes occupent lo col de l'utérus, et les tumeurs bénignes, le corps. Corps fibreux. Hystéromes variables par leur forme, leur nombre, leur volume. Transformation pierreuse. Accidents.

10e Leçon. — *Plaie par arme à feu du rocher droit. — Mort. — Autopsie.*

Balle de revolver entrée par le conduit auditif. Aucune plaie extérieure. Désordres cérébraux étendus produits par des fragments du rocher qui, par le fait de sa structure, s'est brisé en plusieurs esquilles. Description des lésions nerveuses. Interprétation des symptômes présentés par le malade.

11ᵉ Leçon. — *De la paralysie douloureuse des jeunes enfants. — Torpeur douloureuse.* (Chassaignac.)

Manifestation instantanée. Paralysie de la motilité. Douleur, son siège : poignet, coude, épaule. Aspect du membre. Diminution progressive et guérison prompte de la paralysie. Exposé des diverses théories.

12ᵉ Leçon. — *Des fractures du maxillaire inférieur.*

Causes. Mécanisme. Lieu d'élection. Complications rares. Cachexie buccale. Théorie du déplacement. Appareils divers pour la contention.

13ᵉ et 14ᵉ Leçons. — *De la méthode antiseptique. — Voyage à Londres. — Pièces du pansement, leur emploi. — Théorie des germes, etc.*

15ᵉ Leçon. — *Des kystes du creux poplité. — Large ouverture d'un kyste. — Ablation partielle de la poche sous le pansement antiseptique. — Guérison.*

Description des bourses séreuses normales. Pathogénie des kystes. Parfois communication avec l'articulation du genou. Hydarthrose. Diagnostic différentiel : anévrysme, lipome, abcès froid, etc. Traitement : Compression. injection iodée, incision et lavages phéniqués.

16ᵉ Leçon. — *De la gangrène foudroyante.*

A remplacé comme complication la pyohémie, l'érysipèle. Dangers des sutures, de la rétention des produits putrides. Symptomatologie. Au début, douleur parfois excessive.

Grande agitation. Subdelirium dans les dernières heures. Putréfaction habituellement très-rapide. Cadavre méconnaissable.

17ᵉ Leçon. — *Des rapports anatomiques des os du crâne avec les circonvolutions cérébrales. — Application de ces données à la trépanation du crâne.*

LEÇONS SUR LES PANSEMENTS ET LES LUXATIONS

Cours complémentaire professé à la Faculté de médecine de Lyon comme chef des travaux de médecine opératoire (semestres d'été 1880-1881).

1re Leçon. — *Des pansements en général. — Historique.*

Deux périodes correspondant à deux grands modes de traitement des plaies. Méthodes anciennes où on n'a en vue que la plaie, dès lors pansements protecteurs et modificateurs. Méthodes nouvelles où la plaie paraît être la cause de tous les accidents. Doctrine de l'intoxication. Pansements préservateurs. Pansements antiseptiques.

2e Leçon. — *Pansements exceptionnels.*

Ventilation des plaies et des ulcères. Pansement siccatif. Application de l'air chaud au traitement des plaies. Incubation de Guyot. Thérapeutique différente des plaies à la campagne, dans les hôpitaux.

3e Leçon. — *Pansement simple.*

Modus faciendi. Emploi de la glycérine dans la thérapeutique des plaies. — Mémoires de Cap, Demarquay. — Pansements à l'eau : Percy, Larroy, Lombard. — Bains permanents d'eau chaude : Valette, Langenbeck. Application de l'eau froide. Irrigation continue : Josse, A. Berard. — Pansement évaporant des Anglais. Water dressing.

4e Leçon. — *Action physiologique de l'eau froide sur les plaies.*

Inconvénients, dangers de ce mode de traitement. Irrigations tièdes. Application de la glace. Des cataplasmes simples et composés, leurs indications. De la position dans le traitement des plaies. Gerdy, Nélaton, Piorry.

5e Leçon. — *Pansements par occlusion.*

L'occlusion procède de la méthode sous-cutanée. Occlusion avec la baudruche gommée. Laugier. Occlusion avec le diachylon. Chassaignac, Trastour. Avec taffetas anglais, français. Avec le collodion, John Maynard, Whitney, Malgaigne, Goyrand. Occlusion pneumatique. J. Guerin. Aspiration continue. Maisonneuve.

6e Leçon. — *Emploi du coton en chirurgie*, (Roux, Chatelain.)

Pansement au coton, Alph. Guerin. Pas de filtration de l'air, mais occlusion de la plaie. Application de l'appareil. Avantages. Inconvénients. Indications du pansement au coton. Occlusion inamovible (Ollier, Poncet). Importance de l'immobilisation. Expériences démontrant la putréfaction des liquides provenant des plaies placées sous le bandage.

7e Leçon. — *Pansement occlusif imparfait ou des chirurgiens de Bordeaux.*

Drainage profond avec sutures profondes et superficielles. Pansement à l'alcool : Guy de Chauliac, A. Paré, Lestocquoy d'Arras, Bataille et Guillet, Nélaton. Action thérapeutique de l'alcool. Des désinfectants. Désinfectants mécaniques: charbon pulvérisé, etc. Désinfectants chimiques: poudre de coaltar, chlore, liqueur de Labarraque, permanganate de potasse, chloral, perchlorure de fer (Salleron, Bourgade), sel de cuisine. Désinfectants antiseptiques: alcool, térébenthine, eucalyptus, etc.

8e Leçon. — *Pansement antiseptique.*

Recherches de Pasteur. Théorie des germes. Plaies fraîches non infectées, plaies anciennes ayant suppuré, ayant été en contact avec l'air. Mémoires de Lister. Ce chirurgien employa l'acide phénique pour la première fois en 1865, à l'hôpital de Glasgow.

9e Leçon. — *Mise en pratique du pansement.*

Objets indispensables. De la pulvérisation phéniquée. Du drainage faisant partie de la méthode antiseptique. De la réunion par première intention. Sutures profondes. Renouvellement du pansement.

10e Leçon. — *Marche des plaies traitées antiseptiquement.*

Absence complète d'infection, d'odeur ; pas de suppuration. Fièvre traumatique modérée. Disparition des complications : érysipèle, pyohémie, etc. Cas à Lyon de gangrène foudroyante. Importance d'une propreté absolue de tout ce qui, de près ou de loin, doit toucher au blessé. Intoxication phéniquée locale et générale.

11e Leçon. — *Des luxations du pouce. — Luxation en arrière.*

Luxation en arrière beaucoup plus fréquente et plus importante que luxation en avant. Irréductibilité, dès le début, dans nombre de cas. Théories

diverses de l'irréductibilité. Recherches expérimentales sur le cadavre. Rôle des os sésamoïdes. (Farabœuf.)

12e Leçon. — *Luxation du pouce en avant.*

Trois variétés s'expliquent par la disposition des surfaces articulaires, et se distinguent par la situation des tendons : court et long extenseur. Expériences nombreuses sur le cadavre. Présentation de pièces pathologiques.

13e Leçon. — *Luxation du poignet.*

Luxation médio-carpienne très-rare. Luxation isolée de chaque os du corps également rare. Historique des luxations du poignet. Fréquence comparative de la fracture de l'extrémité inférieure du radius. Faits expérimentaux. Impossibilité d'obtenir sur le cadavre une luxation du poignet.

14e Leçon. — *Luxation du maxillaire inférieur.*

Immobilité forcée de la mâchoire. Exposé des diverses théories : Boyer, J.-L. Petit, Richet, Nélaton, Mathieu.

La théorie de Mathieu qui fait jouer le principal rôle dans l'irréductibilité au ménisque interarticulaire rend seule compte de la luxation incomplète. Expériences sur le cadavre démontrant que la luxation est toujours sous-méniscoïdienne.

15e Leçon. — *Des luxations du coude.*

Luxation du coude en arrière. La luxation des deux os de l'avant-bras en arrière est la vraie luxation du coude : 95 fois sur 100. Mécanisme de cette luxation. Expériences sur le cadavre montrant que les luxations du coude en arrière ne se produisent que par le double mécanisme de l'extension forcée et de la flexion latérale externe, complétées par un mouvement de glissement en avant. Diagnostic différentiel.

16e Leçon. — *Luxations du coude en avant, en dehors, en dedans.*

Luxation isolée des os de l'avant-bras. Luxation incomplète du radius chez l'adulte, chez l'enfant. Exposé des diverses théories relatives à la paralysie douloureuse (Chassaignac) observée chez de jeunes sujets : Bourguet, Goyrand, Martin de Lyon, Streubel, etc. : expériences sur le cadavre démontrant que l'explication ne saurait être unique.

17e Leçon. — *Des luxations de l'épaule.*

La luxation sous-coracoïdienne est de beaucoup la plus commune. Méca-

nisme de la luxation. Position du membre supérieur dans les divers déplacements, s'expliquant par l'intégrité de certaines insertions musculaires, par la disposition anatomique de la capsule.

18e Leçon. — *Luxations anciennes de l'épaule, leur degré d'irréductibilité.*

Trois mois écoulés, ne plus faire aucune tentative de réduction, mais chercher à tirer tout le parti possible de la nouvelle articulation. Dangers des manœuvres de force, surtout chez le vieillard. Examen des procédés de réduction.